DE PLACENTA PRAEVIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS OBSTETRICIA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XI. M. APRILIS A. MDCCCXLIX.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

BERNH. ERNEST. LUDOV. HIRTE
RHENANUS.

OPPONENTIBUS:
TH. HUPERZ, med. et chir. Cand.
A. HAENER, med. et chir. Dd.
P. ZANDER, med. et chir. Dr.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PARENTIBUS

OPTIMIS DILECTISSIMISQUE

AD CINERES COLENDIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Guillemeau (1550—1609) iam dicit, (Ouevr. compl. p. 219) si metrorrhagia afficiatur parturiens, placentam esse praeviam.

Apud Spigel (de formato foetu lib. sing. Patav. 1626 fol.) invenimus tabulam aeneam primam, qua placenta praevia bene exprimitur.

Mauriceau quoque (Traité des maladies des femmes grosses et de celles, qui sont accouchées. Paris 1668. tom. I. chap. XXVII. p. 331) hanc irregularem placentae sedem non ignorasse videtur.

P. Portal (Pratique des accouchemens. Paris 1685. Obs. XXXIX p. 187 seq., obs. 41, p. 211 seq., obs. 43, p. 207 seq., obs. 51, p. 223 seq.) et Ph. Peu (Pratique des accouchemens. Paris 1695. p. 278 u. 514) de partubus referunt, in quibus placentam orificio uteri affixam invenerunt, et opinatur quidem Peu, placentam primo loco, quo solet, affixam postea relaxatam delapsam esse.

Primus autem Polycom. G. Schacher (Ej. resp. C. J. Seyler: de placentae uterinae morbis. Lips. 1709. §. VIII. p. 13. „de vitiato placentae situ") sectione parturientis haemorrhagiis exstinctae placentam os uteri obtegentem cognovit

atque de discrimine hoc periculoso accurate disserit. Quem secuti sunt Levret, A. Petit, Brunner, Friderici, Smellie, Fried, Saxtorph, Osiander, recentiorum permulti. —

Praeviam seu obviam s. oblatam dicimus placentam, quae inferiori uteri parti affixa est. Disiungimus gradus tres:

praeviam lateralem s. marginalem s. periphericam, quae parieti uteri vel anteriori vel posteriori vel laterali affixa margine tantum os uteri attingit;

praeviam partialem, s. incompletam s. excentricam, s. centralem incompletam, quae orificium uteri tantum ex parte;

praeviam centralem s. totalem, s. praeviam completam, s. completam centralem, s. perfectam praeviam, quae ex toto os uteri obtegit.

Centralis stricte sic dicta, cuius centrum orificio uteri affixum sit, in dubium vocatur a multis, qui uno alterove tantum latere placentae os uteri obtegi, et maiorem placentae praeviae partem plurimis in casibus posteriori uteri parieti affigi dicunt.

Placenta ipsa plerumque non distincte est circumscripta, massa eius solito tenuior, inprimis ad illum, qui infimae uteri parti adhaeret, marginem. H. F. Kilian saepius exiguam placentae mollitiem, varicesque in vasorum fasciculis inveniri docet. J. S. d'Outrepont eam placentae partem, quae orificium uteri obtegit, mancam et sueto tenuiorem invenit.

Betschler placentam spissiorem, solidiorem, modo subrubicundam modo e nigro rufam observavit. Hueter placentae centrum solidum, fere cartilagineum, marginem sueto more formatum invenit. —

Haud raro fit, ut placenta praevia medico obstetricio occurrat.

V. A. Rieke (Beiträge zur geburtshülfl. Topographie v. Würtemberg. Tübingen 1827. 8º. p. 69) ab anno 1821 ad a. 1825 in regno Wirtenbergensi inter partus 221983 trecenties placentam praeviam enumerat; R. Collins (Pract. treatise on midwifery. p. 96) inter 16654 partus undecies placentam praeviam observavit.

Lutetiae Parisiorum in nosocomio maternitatis inter 2357 partus undecies, in nosocomio Westminsterano inter 1800 partus quater observata est placenta praevia. Saxtorph in indicem lechodochii Havniensis inter partus 3600 ab anno 1769 ad. a. 1772 unum tantum casum placentae praeviae relatum invenit, ipsi a. 1773 octies occurrit placenta praevia, uno tantum usque ad id tempus casu ab ipso observato.

Obertenffer Herrisonii inter 200 partus difficiles modo praeternaturales, modo naturales casus 28, postea per annos duos cum dimidio inter 37 partus praeternaturales 8 casus observavit.

J. S. d'Outrepont per annos 28 versatissimus in arte obstetricia exercenda tricies octies placentam praeviam observavit, et quidem fere epidemicam, nam per hebdomades quatuor casus 7, tum novem casus per 5 hebdomades sibi occurrisse affert. H. F. Kilian inter 502 partus de duobus refert casibus; praeterea et in clinico et in policlinico obstetricio saepius placentam praeviam observavit, plerumque eodem tempore apud plures gravidas.

J. H. Chr. Trefurt ab a. 1831 ad a. 1844 quater decies placentam praeviam se invenisse dicit.

In lechodochio Pragensi a. 1840 inter 1466 partus semel observata est praevia placenta; in clinico obstetricio Marburgensi inter 598 partus a die 18. mensis Augusti ad 17. diem mensis Septembris unus placentae praeviae completae casus occurrit.

In instituto obstetricio Berolinensi a. 1830 septies, a. 1831 semel, a. 1832 bis, a. 1834 ter observata est placenta praevia.

In eo plurimi consentiunt, placentam praeviam multo saepius apud multiparas quam primiparas observari.

H. F. Kilian et D. W. H. Busch apud multiparas et primiparas observarunt placentam praeviam, sed saepius apud multiparas.

Invenerunt J. S. d'Outrepont in 32 placentae praeviae casibus nullam primiparam atque unam tantum secundi param; Oberteuffer in 28 casibus octo primiparas; Metz in octo casibus unam tantum primiparam.

Etiam E. v. Siebold placentam praeviam apud solas multiparas atque imbecillas feminas se animadvertisse affirmat.

Trefurt placentam praeviam apud pauperes saepius quam locupletes animadverti affert.

Jam Saxtorph irregularem hanc placentae sedem quibusdam annis fere epidemicam observari testatur, id quod confirmant Melitsch, J. Chr. Stark, L. J. Boer, C. Wenzel, J. S. d'Outrepont, E. v. Siebold, D. W. H. Busch, H. F. Kilian, alii.

Attamen placentam praeviam multo frequentiorem esse putamus, quam commemoratur; quum enim creberrima sit causa abortus in primis graviditatis mensibus, fieri potest, ut saepis-

sime non animadvertatur. — Admodum varia virorum doctissimorum sunt iudicia de causis, quae situm placentae in ima uteri parte efficiant.

F. B. Osiander (Progr. additiale de causa insertionis placentae in orificium ex novis circa generationem humanam observationibus et hypothesibus declarata. Gotting. 1792. 4.) placentae praeviae causam putat partus celeriter se excipientes, quibus uteri parietes solito latius pateant itaque ovulum ad uterum delatum sua gravitate magis delabatur. Cui repugnant permultae observationes, quae in graviditate secunda vel tertia, etiamsi post longiora intervalla primam secuta, placentam praeviam fuisse docent. Praeterea Osiander rimas altas orificii uterini, descensum uteri, conceptionem brevi ante vel inter menses, nimias post conceptionem ambulationes permultum conferre opinatur, ut placenta fiat praevia.

Wilde hanc irregularem placentae sedem ab organicis et plasticis viribus magis, quam a mechanicis pendere putat.

Oberteuffer vitam sedentariam, texendi, nectendi acubus, suendi negotium, potuum calidorum, ut coffeae aliorum, nec non spirituosorum abusum, matrimonium praematurum, excessum in Venere, alia accusat.

J. C. Stark placentae praeviae causam in eo esse opinatur, quod semen virile ovo serius in uterum pervenerit, aut in eo, quod uterus inter conceptionem situm perpendicularem habuerit, v. g. si femina stans conceperit.

Melitsch maiorem partis inferioris uteri porositatem causam agnoscit. E. v. Siebold accusat motus violentos, qui primo vel secundo graviditatis mense totum corpus conquassent, quum simul adsit atonia et asthenia uteri.

Sunt etiam, qui imperfectam texturae uterinae conformationem, et omnia, quae illam adiuvent, desorganisationem, nervorum affectus, animi motus causis interponant.

D. W. H. Busch nisum formativum uteri vel ovi quod ad locum abnormem causam probabilem putat. (Lehrb. d. Geburtskunde. 5. Aufl. p. 381.)

Busch u. A. Moser (Handbuch der Geburtskunde in alphabet. Ordnung. Berlin 1840—43. 4 Bde. Bd. III. p. 197—209.) aut vitiosam uteri vitalitatem aut funiculum umbilicalem perverse directum accusant. Verba hic afferamus:

(p. 199.) „Der Sitz der placenta wird durch die Stelle bedingt, an welcher sich das Ei an der Gebärmutter anheftet, und gegen welche der Nabelstrang gerichtet ist."

(p. 200.) „Wir glauben uns dahin aussprechen zu müssen, dass mechanische Einflüsse in den ersten Monaten der Schwangerschaft und solche Verhältnisse der Gebärmutter, welche Lageveränderungen des Eis in derselben gestatten, nicht als wesentliche Ursachen der placenta praevia anzusehn sind, indem selten das Ei hierdurch veranlasst werden kann, mit dem untern Abschnitt der Gebärmutter sich zu verbinden, und es nun hier zur Bildung der placenta kommt. Bei der vollständigen placenta praevia müsste alsdann das Ei im untersten Theil der Gebärmutter auf dem Kanal des Mutterhalses sich lagern, und an die Wandungen desselben sich anheften."

(p. 201.) Wir wollen in Bezug auf die Aetiologie der placenta praevia bemerken, dass die Vitalitätszustände der Uterinwandungen uns von wesentlichem Einfluss zu sein scheinen. Vor der Bildung der placenta im vierten Schwangerschaftsmonat verbindet sich das Ei in seinem ganzen Umfang

mit der innern Oberfläche der Gebärmutter; erst später wird an der Stelle der Insertion der Nabelgefässe die placenta gebildet. Ist jedoch hier die Gebärmutter in ihrer Vitalität herabgestimmt, oder an einer andern Stelle vorzüglich gesteigert, so kommt es hier nicht zur Bildung der placenta, vielmehr nach einer andern Richtung; eben dasselbe geschieht auch, wenn der Nabelstrang nicht nach der Stelle gerichtet ist, an welcher die placenta in der Regel sich inserirt, sobald es hier nicht zur insertio velamentosa der Nabelschnurgefässe kommt. Es ist also entweder der Nabelstrang normal oder anomal gerichtet. Im ersten Fall ist die abnorme Vitalität der Gebärmutter Ursache der placenta praevia, im letztern Fall abnorme Richtung des Nabelstrangs. Auf welche Weise dort der Nabelstrang nun nach der Bildungsstelle der placenta hingerichtet wird, bleibt jedoch stets unerklärlich, obgleich es wohl anzunehmen ist, dass der Nabelstrang durch die Bildungsgesetze von dem sich bildenden Fruchtkuchen angezogen wird. Die Ursachen einer anomalen Vitalität in der Gebärmutter können sehr verschieden sein. Bei einer fehlerhaften Richtung des Nabelstrangs ist die abnorme Stelle der placenta leichter erklärlich, doch bleibt es hier wieder unklar, auf welche Weise diese fehlerhafte Richtung zu Stande komme, ob durch primäre Bildung, oder durch Ortsveränderung des Ei's." —

H. F. Hohl (Vorträge über die Geburt des Menschen. Halle 1845. p. 81.) diruptam membranam deciduam reflexam placentae praeviae causam suppeditare existimat. Ipsius afferamus verba: „Was gibt wohl Veranlassung zu dem Sitz der placenta in der Nähe oder theilweise auf dem Muttermund? Wenn man die Höhle der Gebärmutter in der Zeit betrachtet,

in welcher das Ei durch die Tuben in sie tritt, so muss man sich wundern, dass das Ei nicht gerade an dem untern schmalen Theil der Höhle mit dem Uterus in Verbindung kommt. Auch liegt in der That die sich bildende Placenta dem Muttermund eben so nahe, als dem Grund. Da aber im Körper und Grund (richtiger Gewölbe) des Uterus eine grössere Vitalität besteht, als anfänglich im untern Theil, so wächst auch die Placenta mehr nach Oben als nach Unten, und ist durch dieses gleichmässige Fortschreiten im Wachsthum gegen Zerrung ihrer Gefässe am obern Theil des Uterus gesichert. Nun ist die Membrana decidua reflexa die Trägerin des Eis, und bestimmt eine Verbindung desselben an dem untern Theil des Uterus zu verhüten. Wir halten daher eine Zerreissung dieser zarten Haut für die Ursache der placenta praevia, die nach der Stelle der Zerreissung dem Muttermund mehr oder weniger nahe liegt, und dann der Theilnahme an dem Wachsthum nach Oben zum Theil oder ganz entrückt ist. Es lässt sich so auch erklären, warum placenta praevia zu Zeiten häufiger vorkommt, indem nämlich äussere Einflüsse als namentlich Witterungsverhältnisse, zunächst auf die Beschaffenheit der mütterlichen Säfte einwirken, und so auch die Eihäute, und besonders die decidua treffen können."

Velpeau membranam deciduam laxius utero affixam ovi delapsum fovere opinatur.

Itidem putat H. F. Kilian (d. Geburtslehre v. Seiten der Wissenschaft u. Kunst dargestellt. II. Bandes 2te Hälfte. Frkf. 1842. p. 609.) placentae praeviae locum dare vitium primitivum membranae deciduae Hunteri, quae vel laxius uteri parietes, vel non ex toto obtegens, ovulum e tubis

Falopii adlatum nec tempestive exciperet, neque retineret, sed spatium ei praeberet ad demittendum sese versus orificium uteri internum.

Quam interpretationem etiam J. H. Chr. Trefurt probabilem existimat. —

Jam in gravidis signa, quibus placenta praevia manifestari solet, incipiunt. Dimidio graviditatis peracto, septimo plerumque mense, oriuntur haemorrhagiae. Quum enim portione vaginali sese contrahente cervix uteri extendatur, placenta e nexu, quem aluit cum utero, solvitur, quo fit, ut vasa lacerata sanguinem effundant.

Hohl (l. c. p. 82) qui vasa lacerari reprobat, exoriri putat sanguinis profluvium destringentibus sese vasis uterinis ab illis placentae.

Initio exiguae et remittentes haemorrhagiae paulatim graviores et continuae recurrunt; apud alias feminas causam quandam noxiam sequuntur, sicuti laborem corporis vel animi motus; alias sine causa manifesta, inter negotia sedata, per somnum adgrediuntur.

Quo magis praevia placenta est centralis, eo prius sanguis profundi coepit, eo graviora omnia exstant signa, eo maius affertur periculum et discrimen.

Quo magis ad finem vergit graviditas, eo saepius metrorrhagia redit. Interdum, inprimis si marginalis tantum est placenta praevia, sub finem denique graviditatis, brevi ante dolores incipientes, apparent haemorrhagiae, quas illo in casu partus brevi interiecto spatio consequi solet.

Copia quoque sanguinis, qui fertur, valde variat; modo

paucarum guttarum stillicidium, modo ingens profluvium; modo sanguis leniter labitur, modo vi profunditur.

Velpeau nonnunquam nihil sane sanguinis in graviditate effundi affirmat.

Sanguis profusus modo rubicundus modo e rubro subniger, facillime in vagina coit, et vires mulieris celerrime et quam maxime conficit.

Metrorrhagiae, quae placenta praevia exoriuntur, eo peiores sunt, quo prius apparent, quo diutius permanent.

Quum gravibus et vehementibus haemorrhagiis tum parte cervicali praemature laxata in gravioribus praeviae gradibus solet provocari partus praematurus, qui vero rarissime naturae viribus finiri poterit.

Symptomata quae ad universum aegrae statum pertinent, non satis certe et minus notatu digna sunt. Observata sunt: modo ictus fugaces per omnes abdominis partes, imo per pectus, vomitus, dysuria, oedema pedum, dolores urentes regionis inguinalis; modo rubor faciei, oculi splendentes, palpitationes cordis, pulsus magnus, calor fugax, ardor abdominis et genitalium, dolores trahentes ossium pubis.

Exploratio externa abdomen minus sueto monstrat extensum. Quae differentia si a multipara ipsa primo observatur, signum magni momenti a multis aestimatur. Trefurt duobus in casibus videbat mirifice expansum abdomen, alias liquore amnii valde aucto, alias gemellis.

Auscultando susurrum audimus in inferiori abdominis parte aut in alterutra regione inguinali aut proxime supra symphysin pubis.

Exploratio interna portionem vaginalem, inprimis ex ea,

qua placenta inhaeret, parte praebet solito molliorem et crassiorem, totam inferiorem uteri partem fracescentem, vaginam plenam coagulis sanguinis, orificium uteri laxum, irregulare. Locum cui placenta affixa est, porrectum, crassescentem invenimus.

Wenzel mollitiam portionis vaginalis saepius vix sentiri posse dicit; Hueter in uno placentae praeviae casu portionem vaginalem etiam inter partus dolores admodum duram invenit.

Per vaginae cavum corpus quoddam spongiosum, carnosum digito explorantes sentimus, ab aliqua foetus parte eo distinguendum, quod ponderosum quidem sed molle praeiacet, neque digito levari potest, sed utero quasi coalitum videtur.

Foetus pars praeiacens tum nullo modo, tum valde incerte digito sentiri, nec nisi difficillime cognosci potest.

Plurimi digito per orificium uterinum penetrantes placentae massam lobularem, crassescentem, superficie spongiosa et reticulata sentire nos posse dicunt.

Hoc vero explorandi modo non nisi partu demum incipiente, orificio uteri doloribus aperto, certi aliquid discerni potest. Gravidarum autem os uteri digito perrumpere ad cognoscendam placentam praeviam, omnino est alienum, exceptis iis, quarum os uteri satis iam in graviditate apertum sit, multiparis; illo enim modo efficitur, ut haemorrhagia, quam ut sistamus solum spectandum est, denuo prorumpat.

Certa igitur signa placentae praeviae in gravidis inveniri non posse videmus; semper vero placentam praeviam suspicari licet, si sub finem graviditatis sine causa manifesta, utero haud vitiose sese contrahente, metrorrhagiae violentae subito irruunt.

Persaepe placenta praevia abortus causam infert, quum et uterus propter stimulum, qui inferiorem eius partem irritat, facillime concitetur ad contractiones, et ipsa placenta crescens cervicem iam prioribus graviditatis mensibus mechanice expandat.

Wenzel abortus placenta praevia effecti id proprium esse dicit, quod ovulum velamentis integris, placenta molli protectis, emittatur. —

Partus incipere solet plerumque ante graviditatem peractam, mense nono vel ineunte decimo. Initium solet facere partus haemorrhagiis, quae fere uno tenore eum comitantur, donec sive forte fortunae, sive artis auxilio, sive morte parturientis finiatur.

Natura sanguinis eadem est quae illius, quem profundi videmus metrorrhagiis solutione placentae partiali exortis. Sanguis plerumque est rubicundus, facile concrescit in vagina; si per longius tempus profunditur, non amplius coit, fit pallidus, subfuscus. Interdum etiam e naribus, pulmonibus sanguinem ferri scimus.

Jam ab initio contractiones uteri debiles esse solent, vix et ne vix quidem conspiciuntur, partim propter universam astheniam, partim propter localem uteri languitudinem, quae etiam eo augetur, quod fundus uteri placenta non adhaerente stimulari et incitari nequit.

Inter ipsas contractiones et dolores ad partum sanguinis profluxus vehementior fit, et cessantibus his etiam desinit. Hoc signo differt metrorrhagia placenta praevia exorta ab illa, quae placentae loco, quo solet, inhaerentis solutionem vel partialem vel totam consequi solet.

Orificium uteri parum tantum et tarde expanditur doloribus, crassum tamen, laxum et spongiosum est, et plerumque digitis facile extendi potest.

Nunc demum signa exstant exquisita, quibus placentam praeviam dignoscere possumus.

Si placenta os uteri obtegit, velamenta vesicam formare plane non possunt; si placentae parva tantum pars praeiacet, iuxta eius marginem ovi velamenta sentiuntur, et orificio uteri doloribus magis extenso velamenta vesicae formam consuetam exhibent.

Per uteri orificium doloribus ita apertum, ut digitum inserere possis, sentiri potest placenta ut corpus crassescens, lobulare, massa substantiae brassicae cypriae haud dissimili superficie spongiosa et reticulata.

Sed non omittendum est, si forte adsit mola, eam pro placenta haberi posse a tirone; itidem ovi velamenta, si nimis dura et aspera sint, atque fungus haematodes uteri confundi cum placenta queunt.

Horstmann etiam gelatinam illam Amnion inter et Chorion secretam pro placenta habere posse tironem, affert. Persaepe, situs foetus perversi occurrunt, quos obvenire primus demonstravit Ph. A. Boehmer (Progr. in quo situs uteri gravidi foetusque a sede placentae in utero per regulas mechanismi deducitur. Halae 1741. 4o.)

d'Outrepont in omnibus fere, quos observabat, placentae praeviae casibus situs foetus transversos invenit (in casibus 38 tricies quinquies). Idem observavit G. W. Stein. Dolores fere semper inertes sunt, nunquam spasmo-tonici. Partus lentis doloribus tarde procedit et vires parturientis

brevi consumuntur; cutis fit frigida, color exsanguis, pulsus debilis, denique subito animi deliquium.

Virium defectio saepius ex copia sanguinis profusi pendere non videtur, scilicet parturiente parco pro viribus sanguinis profluvio morte exstincta. Quo quidem multi viri doctissimi in opinionem adducti sunt, aliud praeterea quoddam, quod nervos afficiat, mortem afferre, eodem fere modo, quo haemorrhagia uteri parenchymatosa non solum sanguinis profluvio sed aliis insuper causis mors inferatur. Putat autem Trefurt, in huiusmodi casibus parturientem iam in graviditate sanguinis nimia copia privatam fuisse, ita ut paullulum vel nihil amplius amittere possit, atque brevi post partum exsanguis moriatur necesse sit.

Nonnunquam naturae viribus efficitur, ut irregularis haec placentae sedes bonum sortiatur exitum.

Interdum enim in levioribus placentae praeviae gradibus exigua liquoris amnii copia, doloribus ad partum efficacibus, foetus capite vel clunibus praeeuntibus, fit, ut ovi velamentis a latere diruptis foetus pars subsequens praeter placentam penetret, quam obturamenti vice comprimens haemorrhagiam sistit.

Accidit quoque perquam raro, ut placenta ante foetum expellatur, quem placentae prolapsum haemorrhagiae fulminantes comitari solent. Primum huiusmodi casum exponit Lossius (Observationum medicinalium libri IV. London 1762. 8o. l. IV. Obs. XXIV. „Secundina ante foetum exclusa.“)

Postea de aliis referunt Chapmann, Mittelhäuser, (Prakt. Abhandl. vom Accouchiren. Leipzig 1754. p. 322). Perfect, Smellie, Leroux, de la Motte, J. F. Osian-

der (Gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. VII. 2. H. p. 131.), S. Gower, Joerdens (Stark's Archiv I. 2. p. 30 seq.), Hochstaetter et d'Outrepont (cf. Feist in d. neuen Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. XIV. 1. H. p. 131.), J. H. Bull et Edw. Aug. Kory (Nach London medical gazette Vol. XIX. Nro. 621 u. 659 in C. Chr. Schmidt's Jahrbüchern der in- u. ausländischen gesammten Medizin. Bd. XVII. 1. H. Leipzig 1838. p. 63.), R. Lee, Collins, Ramsbotham, Trefurt (Holscher's Annalen, neue Folge. I. Jahrg. 5. Heft. Hannover 1841. S. 561.). —

Prognosis ab haemorrhagiarum indole et ab auxilio medici pendet, atque in ea constituenda omne providentiae genus est adhibendum. Fere semper et matrem et infantem in magnum periculum et discrimen vocari videmus, et perpaucae exstant parturientium tentationes, in quibus cum foetus tum mater magis sit in praecipiti. Inprimis de repentina parturientis morte timendum est. Persaepe aegra sanguinis nimio profluvio moritur; imo etiam post partum convulsionibus repentinis et metrorrhagiis repetitis mors induci potest.

Contra vero etiam peritia et dexteritas medici et tempus, quo in auxilium vocatur, magnam habent vim ad res bene maleve vertendas. Quo minus sanguinis amisit aegra, antequam medicus ei succurrit, et quo magis ac maturius dilatatum est os, uteri eo melior et matri et infanti affulget prognosis. Plerumque sane gradus placentae praeviae plurimum valere videtur ad partus exitum. Attamen haud raro (cf. Collin's treatise on midwifery p. 91.) placenta marginali vel partiali eadem, quae centrali, sanguinis profluvia violenta

exoriri videmus, imo interdum centralem multo prosperius quam exspectassemus, evenire scimus.

Haud melius augurium quod ad foetum apparet, quem in periculum adducunt aut partus praematurus, ubi nondum maturitatem, qua opus est ad vitam, impetravit infans, aut debilitas summa, quae haemorrhagiis efficitur, aut situs perversus, qui operatione ad servandam parturientem necessaria, inprimis post versionem peractam extractione foetus pedibus praeviis quam citissime perducenda vitam infantis in maximum discrimen vocat.

Wigand in multis placentae praeviae casibus obturamento accurate et tempestive adhibito neque ullam se perdidisse parturientem, neque unquam obiisse infantem, affirmat.

Trefurt, qui ab a. 1831 ad a. 1844 quater decies placentam praeviam observavit, sex periisse matres affert, quarum tres brevi post partum peractum.

Schneemann e 617 parturientibus partu violento ante dolores incipientes provocato nullam morte consumtam esse affirmat.

In lechodochio Berolinensi in 13 casibus duae matres, septem infantes perierunt. —

In graviditate inprimis attentio haemorrhagiis impendenda est, quae ut impugnentur, prae omnibus quiete opus est. Collocetur gravida horizontalis in toro, pulvino regioni sacrae subiecto, feminibus arcte appositis; indulgeat animi tranquillitati, diaetae blandae, refrigeranti, paene antiphlogisticae. Conclavis temperies sit moderata. Amovenda sunt tegumenta crassa, et vestimenta stricta, quae nimis exprimant. Curandum, ut alvus quotidie descendat. Interdici debet ab omnibus quae inflam-

ment, et escis et potionibus, tametsi mulierem haemorrhagia vehementi confectam, ut sanguinis profusi copia satis cito reficiatur, cibum valentiorem et firmiorem, qui autem eupeptus sit, sumere necesse sit.

Potio sit frigida, quae sedet, aqua aut limonaita, aut tartarisata, vel nitrosa. Kilian praesertim a coitu interdicit gravidae, quem saepissime causam plenam periculi putat haemorrhagiae. Trefurt quoque coitum multum valere opinatur ad Metrorrhagiam movendam.

Si sanguis fertur, gravida horizontalis sita, quod fieri potest, quieti ac temperiei frigidae tradatur, aqua frigida clystere iniiciatur, epithemata ex aqua gelida imponantur genitalibus, non ventri; quibus remediis plerumque profluvium prohibere poterimus.

Interne adhibenda, prout indicatum est, Acid. sulph., Acid. phosphor., Gummi Kino, Tinct. Catechu, radix Ratanhiae, a Hyppolyto Ruitz a. 1808. primo in usum vocata, Alumen, Tinct. martis salita.

In statu intense inflammatorio methodus antiphlogistica utilitatem praestabit, inprimis Nitro erit utendum. Venaesectio nisi admodum plethorica sit gravida, non adhibeatur, ne aegrae, quae nimium iam amisit sanguinis, insuper etiam vires debilitemus. Spasmis urgentibus antispasmodica adhibenda, inprimis Opium, porro hyoscyamus, Aqua Lauro-Cerasi, Belladonna, Digitalis, Acid. hydrocyanicum. Ubi et universalis et localis adest asthenia, incitantia in usum vocanda, uti totum naphtharum genus, Acida mineralia, Tinct. Cinnamomi (gutt. 20—40), Tinct. Valerianae aetherea, Spir. sulphurico-aethereus, Tinct.

Castorei, liquor Ammonii succinici, Tinct. Ambrae, Camphora, Moschus, Phosphorus (gr. 1/8—1/4).

Qua ratione alias fieri potest, ut aegram usque ad finem graviditatis perducamus, alias non obtinebimus, ut haemorrhagiam sistamus. Rarissime accidit, ut natura haemorrhagiam cohibeat, glebis sanguinis concreti obturamenti instar profluvium sistentibus.

Si vero illo modo sanguinis profluvium cohibere non possumus, haemorrhagiis nimiis mortem minitantibus, sine mora vagina linteo carpto accurate et diligenter est obturanda. Plurimi turundam oleo illinunt, vel immergunt in Acetum, spiritum vini; praestant autem turundae siccae. quae sanguinem melius imbibant, illis humidis, quae propter acria, quibus tinctae sunt, facilius impediant nec satis diu ab aegra ferantur.

Obturamentum, si tempestive et exacte eo utamur, optimum est remedium quo metrorrhagia sistatur, et uterus paullatim ad partum edendum praeparetur.

Non est verendum, ne turunda metrorrhagiam occultam efficiat. Hucusque duo tantum casus observati sunt, alter a Mauriceau, alter a Desormeaux, ubi sanguinis paullulum inter uterum et ovi velamenta effusum esset.

Si vero linteo inducto metrorrhagia non sistatur, et viribus exhaustis summum e profluvio sanguinis periculum immineat, auctore H. F. Kilian graviditas partu praematuro, ad methodum virorum d. d. Bruenninghausen-Kluge provocato, ad finem perducenda est.

Joerg, (Handb. d. spez. Therapie für Aerzte am Geburtsbett. Leipzig 1835. p. 86) et Schneemann (in Ej: R. Lee's Untersuchungen über d. Wesen u. d. Behandlung einiger der

wichtigsten Krankheiten der Wochnerinnen. Hannover 1834 — u. Holscher's Annalen Bd. I. H. 4. S. 859) partum violentum ante dolores incipientes peragi suadent. Schneemann in 17 casibus hac methodo nec parturientem nec puerperam sibi mortuam esse affirmat, duobus vero casibus, ubi obturamento usus fuerit, matres se amisisse. Kilian partum violentum in gravidis peragere omnino repudiat. Trefurt, qui unum affert casum, ubi hac ratione et matrem et gemellas incolumes servavit, ad partum violentum in graviditate peragendum conditiones has necessarias proponit:

primam, ut aegra iam magnam perdiderit sanguinis copiam, attamen nondum exhausta sit profluvio; si enim, magna sanguinis copia nondum profusa, periculum non immineat, operationem illam gravissimam haud adhibendam, si vero iam exhaustae sint haemorrhagia vires, exspectandum esse, dum sanguis alimentis idoneis aliqua ex parte reficiatur, et interea vagina bene obturata cavendum, ne tantillum quidem sanguinis porro amittatur;

alteram, ut portione vaginali maximam partem detersa, per os uteri laxum et molle duo quidem digiti transire possint. —

Rarissimis in casibus, si quidem uterus bene est configuratus, dolores sunt validi ac efficaces, foetus capite vel clunibus praeviis celeriter procedit, naturae viribus permittere possumus, ut partum ad finem perducant. Qua de causa medicus semper paratus sit ad partum artificialem, qui unus saepissime et matrem et foetum servare potest.

Nunquam parvo adhuc ac duro orificio uteri partus manu promovendus est. In plerisque vero placentae praeviae casibus mature iam os uteri laxum et spongiosum fit, ac arte facillime extendi potest.

Kilian iustum ad partum manu promovendum temporis momentum tum adesse proponit, quum os uteri fere nummi decem grossorum aut Thaleri ambitu apertum sit. Quem statum et ambitum si orificium nondum adeptum sit, interea curam idoneam et efficacem dirigamus necesse est, qua depellamus periculum, donec orificium satis sit apertum. Quem in finem uterus manibus terendus, abdomen aceto lavandum, aethere conspergendum, interne remedia dolores pellentia in usum vocanda, inprimis vero obturamentum vaginae adhibendum, cui ad exspectandum iustum operationis incipiendae momentum optime confidere possumus, quum plurimis in casibus non modo haemorrhagiam sedet et coerceat, verum simul partus dolores excitet.

Ramsbotham (observat. in midwif. p. II. p. 188. 89.) ut tempus lucremur, mirum in modum jubet placentam perforatore transfigi, et ovi velamentis ruptis liquorem amnii emitti.

Wigand primus (Beiträge. 3 H. p. 26. — Hamburg. Magazin. 2 Bd. 2 H. p. 107.) commendat obturamentum, quo multos per annos in omnibus placentae praeviae casibus diligenter et tempestive adhibito neque unquam parturientem neque infantem se perdidisse, insuper etiam puerperium normale reddidisse affirmat.

Si vero vagina bene obturata sanguinis profluvium non sistatur, morte ex haemorrhagia imminente, Kilian haud mora, ut partus celerrime ad finem perducatur, Hysterostomatomiam, i. e. dilatationem cruentam orificii uterini administrari jubet, qua facta partus manu promovendus. Partus artificialis pertinet per operationes sex: Manus inferenda per os uteri, placenta solvenda, ovi velamenta rumpenda, foetus

in pedes vertendus, idem versione facta extrahendus. Secundinae amovendae. Orificio uteri caute dilatato, placenta a latere tantum solvenda est, quantum opus est, ut totam manum praeterducamus. Quae quidem methodus longe praestat illi, quam laudant Trinchinetti (Bibliot. ital. Febr. 1817.) et Baudelocque (l'art des accouchemens. tom. I. p. 425. Note), scilicet totam placentam ex omnibus partibus solvendi.

Omnino reiicienda est methodus illa placentam os uteri ex toto obtegentem manu perforandi. Quam inde a Levret plane fere neglectam rationem e nostris denuo Loewenhardt (Neue Zeitschr. Bd. VIII.) et Emsmann (ib. Bd. X.) commendarunt et coluerunt. Etiam Rigby, Gooch, Merriman, Ladós, alii huius viae ingrediendae auctores sunt.

Loewenhardt ab a. 1834 ad a. 1839 in duobus placentae praeviae casibus hac methodo usus est; altero et mater et infans conservati, altero infans mortuus est. Emsmann de duobus refert casibus: altero infans mortuus est, mater vix viva effugit; altero mater incolumis evasit, infantis vita quidem servata, sed humerus fractus est. Illa methodo quum placentae actionem tollamus, fere necessariam reddimus infantis mortem. Quamobrem e viris doctissimis plurimi hanc rationem improbant ac dissuadent, in his Busch (Neue Zeitschr. Bd. VII. 334.), qui in omnibus quos nosset casibus, ubi placenta perforata fuerit, infantes periisse dicit; Zeitfuchs (ib. Bd. XIII. 42.) Behm (ib. Bd. VII. X. XIII.) alii.

Uti licebit hac methodo in eo tantum casu, ubi impedimenta, quae superari non possunt, omnino prohibent, quominus placentae satis solvatur, cuiusmodi casus afferunt Fielitz, Hecking Confluentiae, Kraus Vallendare.

Ubi satis spatii praeter placentam impetratum est, alii statim ovi velamentis ruptis foetum vertendum commendant, alii melius suadent, velamentis integris usque ad pedes foetus pergi, prope pedes velamenta rumpi et versionem fieri. Cuius methodi commoda haec affert Hohl (l. c. p. 119):

1. Das Fruchtwasser wird möglichst lang während der Operation erhalten.

2. Es bleibt mehr Spannung im Ei, wodurch die placenta vom Uterus beim Vordringen mit dem Arm weniger leicht getrennt wird, als wenn die Eihäute unten gesprengt werden.

3. Da der Uterus geräumiger bleibt, so kann man sich mehr an die Wand des Uterus halten, drückt also die Placenta nicht so leicht ab, als wenn der Uterus, vom Fruchtwasser befreit, beim Vordringen mit der Hand sich stärker zusammenzieht.

4. Die Nabelschnur wird der vordringenden Hand kein Hinderniss, und nicht gedrückt.

5. Das Aufsuchen der Füsse wie die Wendung selbst geht schneller.

6. Da sich der Uterus nicht früher räumlich verkleinert, als im Moment des Abflusses des Fruchtwassers, so wird auch der adhaerirende Theil der placenta länger erhalten, und die Einführung des Kindes im Moment des Abflusses geschieht nicht nur schneller, wodurch die Beckengegend des Kindes auch schneller zum Tampon geschaffen wird, sondern auch schonender für die Placenta. —

Versione facta quiescat paullulum parturiens, et analepticis reficiatur; tum vero, utero remediis idoneis ad contractio-

nes incitato; naturae viribus haud confidentes ad extrahendum foetum progrediamur.

Quum uterus partu edito optime sedetur et ad contractiones adducatur, vacuefacto eo facillime haemorrhagia sistitur atque ne vires amplius exhauriantur, prohibetur. Qua de causa haemorrhagiae etiam vehementissimae morari inter operationem nos haud debent, sed semper curandum est, ut quam celerrime partum ad finem perducamus. Si gravida mortem occubuit, extractioni sectio caesarea saepius praestat.

Zeitfuchs versionem ad eos tantum casus reducendam putat, ubi situs foetus perversus adsit; capite vero vel clunibus praeviis, partem foetus oblatam, soluta a latere placenta et ruptis ovi velamentis, manu in orificium uteri et introitum pelvis induci proponit, ibique figi usque ad dolores incipientes. Contra Trefurt dicit: „Dies Verfahren möchte deshalb keine Nachahmung verdienen, weil wir nicht leicht im Stande sein werden, Kopf oder Steiss mit der Hand so tief herabzuziehen, dass wir im Falle der Noth mit den bekannten Mitteln das Kind zu extrahiren vermögen, sondern bei nun noch eintretender Indikation einer schleunigen Entbindung uns dann doch Nichts übrig bleiben würde, als die Theile wieder vom Becken wegzuschieben, und einen Fuss zur Handhabe für die Extraction herunter zu ziehen. Bei nur seitlicher Insertion der placenta am Muttermund, nicht bedeutender Blutung, und kräftigen Wehen, die wir jedoch, wie gesagt, nur selten finden werden, kann es dagegen allerdings in einzelnen Fällen wohl einmal ausreichen, durch Sprengen der Blase das Heraustreten des vorliegenden Kopfes zu befördern, und sollte alsdann wegen eingetretenen Wehenmangels oder zurückge-

kehrter starkerer Haemorrhagie doch noch künstliche Entbindung erforderlich werden, so würde diese bei zangengerecht stehendem Kopf natürlich mit der Zange zu bewerkstelligen sein.“ Nuper Simpson (Provincial medical and surgical Journal. Edinburg. Febr. 1845. p. 82) et Radford (ib. Jan. 1845. p. 51), nixi casibus illis, ubi observata est placenta ante foetum expulsa, hanc methodum proposuerunt placentae ante foetum solvendae, quippe qui affirment, soluta placenta haemorrhagiam sisti, etiamsi nulla infantis pars cervicem uteri obturamenti instar comprimat. Contra Bartels: „Leider wird diese Behauptung weder durch die Erfahrung bestättigt, noch durch theoretische Gründe bewiesen, da bei der Gegenwart des Kindes in der Gebärmutter weder eine Contraktion des Cervix möglich ist, noch eine Tamponade desselben auf eine andere Weise Statt finden kann.“ —

Pari modo illa quam proposuit Bunsen methodus (Neue Zeitschr. Bd. VII. 38.) est reiicienda, qui in gravidis, imminente abortu, partem placentae praeviae ex orificio uteri solutam eximit et spongia ori uteri obiecta gravidam quietam et horizontalem decumbere jubet, qua ratione in 7 casibus graviditatem ad finem se perduxisse affirmat; in partu, obturamento reiecto, ad haemorrhagiam sistendam proponit, digito ambire superficiem internam orificii et ita vasa proxime ab orificio dilacerare, quo fiat, ut uteri ore se contrahente sanguinis profluvium cohibeatur: dilatato denuo orificio repetendam esse hanc rationem, quoad versionem aggredi possis. Contra Bartels: „Es scheint fast unglaublich, dass durch diese Manipulationen nicht stets eine erneute Lösung der Gefässe u. somit eine stets unterhaltne Blutung erfolge; noch weniger aber ist es erklär-

lich, dass in den erwähnten 7 Fällen durch die Entfernung eines Stücks der placenta nebst eines Theils der Eihäute kein Verlust des Fruchtwassers eingetreten war."

Paullo post extractionem factam, minime vero raptim ac praepropere (id quod suadent Mauriceau, de la Motte, Deventer, Puzos alii) placenta ex parte iam soluta tota est solvenda et eximenda.

Curatio post partum editum accuratissime est administranda quippe quae vires consumtas restituat, uterum debilitatum roboret et ad contractiones adducat, atque influxui noxio operationis in systema nervorum moderetur.

Si partu edito aegra languescit, facies vino, tempora aethere sulphur. vel acetico lavanda, volatilia naribus admovenda, vinum aqua dilutum, vel iusculum carnis praebenda. Quum cervix uteri lente et paullatim se contrahit, timendum est, ne metrorrhagiae post partum redeant. Prima igitur post partum indicatio est, si metrorrhagia adsit, ut sanguinis profluvium cohibeatur. Quem in finem uterus est fricandus, si opus est, epithemata frigida ad abdomen et genitalia applicanda, aethere abdomen perfricandum, nives vel glacies imponendae. Corporis extremitates ne frigescant curandum est; fasciis arcte eas colligare, id quod suadent J. Leake, Velpeau, Robouham, Bourgery, non est idoneum. Compressio abdominis vel manibus vel fasciis alligatis aut imposito sacco arena completo saepe saluberrima est.

Porro iniicienda est aqua frigida, aut acetum cum aqua, aut aqua oxymuriatica, spiritu vini, aceto vini commixta. d'Outrepont aquam, in qua ferrum muriaticum sit solutum, iniici suadet. Praeterea obturationem vaginae per linteum sunt qui

commendent, si fundo uteri contracto haemorrhagiae e cervice tarde se contrahente non remittant.

Etiam compressionem arteriae Aortae aut per abdominis tegumenta, auctore Ulsamer (a. 1825) aut per parietem posteriorem uteri, auctore Ploucquet (a. 1799) commemoratam velim. Sunt quoque qui animalium sanguinem calidum bibendum commendent. Postremo transfusio sanguinis contra anaemiam non est omittenda. Blundell (Archiv für medizin. Erfahruug von Horn, Nasse, Henkel, Wagner. 1825. July, August. p. 76) Abele, Doubleday, Brigham, Douglas, Fox, Bug, Busch, Waller prospero eventu transfusione utebantur, idem Waller, Collins, H. Jewel, v. Ritgen videbant exitum funestum.

Interne prosunt Tinct. Cinnamomi (gtt. 30—60) vel auctore Thilenio oleum Cinnamomi, (gtt. 10) Tinct. Ratanhiae, decoctum radicis Ratanhiae, Acid. sulphuric., Acid. phosphor.

Ad vires sustinendas Moschus, Naphthae, Castoreum, infusum Serpentariae, decoctum Chinae, Jusculum carnis, Vinum cum fructu, diaeta nutriens in usum vocentur. Quae vero incitantia ne inflammationem provocent, caute sunt praebenda. Si inflammationis vestigia se manifestent, remedia refrigerantia et derivantia in usum vocanda; depulsis omnibus, quae inflammationem nuntiabant, vires puerperae medicamentis roborantibus demum reficiantur.

LITERATURA.

P. G. Schacher pr. C. J. Seyler: de placentae uterinae morbis. Lipsiae 1709. 4.

P. Schacher: de haemorrhagiis gravidarum. Lipsiae 1817.

Jo. Dan. Ehrh. Brunner: de partu praeternaturali ob situm placentae super orificium uteri internum. Argent. 1730. 4.

J. A. Friderici: de uteri gravidi haemorrhagia ob placentam orificio uteri adhaerentem. Argent. 1732.

J. N. Wessel: de partu cum haemorrhagia ob placentam orificio uteri adhaerentem. Basil. 1753. 4.

Gualth. van Doeveren: Spec. observat. acad. chap. X.

Jo. Chr. Brand: de secundinis ambitui ostii matricis interni affixis. Lugd. Batav. 1770. (Recus. in Schlegel's Syllog. vol. II.).

E. Rigby: An essay on the uterine haemorrhage which precedes the delivery of the full-grown foetus. London. ed. VI. 1822.

Thom. Denman: Essay on uterine haemorrhages depending of pregnancy and parturition. London. 1786.

M. Saxtorph: de haemorrhagia uteri lethali solutionem placentae in orificio haerentis sequenti. Hafn. 1774.

id.: de placenta in orificio uteri irradicata. ib. 1774.
(in den Collect. soc. med. Hafn. Vol. I. 1774. 8o. p. 93 u. 310.
Auch in: M. Saxtorph: Gesammelte geburtshülfliche, praktische u. physiologische Schriften, herausgegeben v. seinem Sohn u. P. Scheel. Koppenhagen. 1803—4. 2 Bde. m. K. p. 213 u. 293.)

A. G. Al. Koelpin: de placenta praevia in partu. Traiect. ad Viadr. 1791. 8o.

Scheltz: de partu difficili ex placenta praevia in partu. Stett. 1791.

F. B. Osiander: Programm. additiale de causis insertionis placentae in uteri orificium ex novis circa generationem humanam observationibus et hypothesibus declarata. Gotting. 1792.

C. Fr. Hefter pr. J. B. Platner: de placenta praevia. Lips. 1804. 4.

J. B. Hayn: Diss. in. de placenta praevia. Duisb. 1812. 8.

C. E. Hederich pr. Ch. G. Eschenbach: Diss. sistens partus cum placenta praevia atque ruptura uteri complicati historiam. Lips. 1804.

Fr. Brunnati: Abnormität der placenta durch ihren Sitz auf dem orificium uteri. Danzig. 1819. 4.

G. Ruesch: Von den Mutterblutflüssen während der Schwangerschaft u. Geburt u. v. dem Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermund. Würzburg 1817.

C. F. Michels: Diss. in. de partu propter placentam praeviam praeternaturali. Rhodop. 1823. 8.

A. C. Lados: de metrorrhagia gravidarum. Gandae. 1824.

C. G. Pabst: Diss. in. de placenta praevia. Jenae. 1828. 4.

C. A. G. Osius: de placenta praevia. Marburg. 1831. 4.

John Ramsbotham: Practical observations on midwifery. London 1832. p. II. p. 170 seq.

F. A. Wilde: de cognoscendis et curandis placentae morbis l. IV. Berol. 1833.

J. F. Osiander: Ursachen u. Hülfsanzeigen der unregelmässigen u. schweren Geburten. 2te Aufl. Tübingen 1833. p. 435. (3 Fälle v. prolapsus placentae.)

C. Mueller: Diss. de placenta praevia. Dorpat. 1835.

G. Hering: der abnorme Sitz des Mutterkuchens. Würzburg. 1838. 8.

Ch. H. Busch: Diss. in. de placenta praevia. Kiliae 1839.

H. N. T. Horstmann: Diss. in. de placenta praevia. Marburg. 1839.

A. F. G. H. Preussendorf: Diss. in. de placenta praevia. Berol. 1842.

J. H. Chr. Trefurt: Abhandlungen u. Erfahrungen aus dem Gebiet der Geburtshülfe u. der Weiberkrankheiten. Erste Dekade. Göttingen 1844. 8. p. 206—234.

A. F. Hohl: Vorträge über die Geburt des Menschen. Halle 1845. 8. p. 81 u. 82. u. p. 112—120.

Vergl. ferner die betreffenden Abschnitte in den Lehr- und Handbüchern des Faches v. H. F. Kilian, D. W. H. Busch, J. H. Wigand, E. C. J. v. Siebold u. A.

Aufsätze in Zeitschriften.

Andr. Douglas: Observ. on that species of haemorrhage which is occasioned by an attachment of the placenta to the cervix uteri. In Medic. communic. Vol. I. London 1784. 8. p. 107.

J. H. Wigand: im Hamburg. Magazin für d. Geburtshülfe. Bd. II. 2. St. p. 107; und in den Beiträgen zur theoret. u. prakt. Geburtshülfe. 3. H. Hamburg 1808. p. 28.

Duparcque: Recherches sur l'époque de la grossesse à laquelle se manifestent les hémorrhagies dans le cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin. Im Journal général de médécine, de chir. et de pharmac. franç. et étrang. tom. XC. Paris. Janv. 1825. 8o. p. 13 seq.

Beobachtungen u. Abhandlungen aus dem Gebiet der gesammten prakt. Heilkunde, v. Oesterreich. Aerzten, herausgegeben v. den Direktoren u. Professoren des Stud. der Heilkunde. Bd. IV. S. 428 seq.

Fielitz in Stark's Archiv für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. neugeborner Kinder-Krankheiten. Jena 1787—97. 8 Bde. 8o. in Bd. II. St. 1. p. 66—69.

J. Melitsch: ib. Bd. III. St. 4. p. 706—753. Bd. IV. St. 1. p. 1—56.

J. G. Oberteuffer in Stark's Neuem Archiv für Geburtshülfe, mit Hinsicht auf Physiologie, Diätetik u. Chirurgie. Jena 1798—1804. 3 Bde. in Bd. I. 2. St. p. 1—144; u. Bd. II. 1. St. p. 1—46.

O. Seiler: Ueber das Nachgeburtsgeschäft u. über placenta praevia. In v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten. Frkf. a. M. u. Leipzig. 17 Bde. 8o. 1813—37; in Bd. IV. p. 36—46. Bd. V. p. 40—41. 49—51. 326—360. 336—338. Bd. VIII. p. 159—160. Bd. IX. St. 2. p. 417.

Brandau: Fall einer Wendung bei placenta praevia partialis u. Schieflage des Kindes. ibid. Bd. XI. St. 1. p. 133—37.

Wenzel: Bemerkungen über die Ausbildung der placenta an dem untern Theil der Eihülle u. den tiefern Stellen des Uterus u. über ihren Sitz an der vordern innern Wand dieses Organs. In: Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, v. D. W. H. Busch, L. Mende, F. A. Ritgen. Weimar. 7 Bde. 1827—32. 8o. Bd. I. 1 H. p. 77—98.

Carus ibid. Bd. I. p. 615.

Doering: ib. Bd. III. p. 105.

Haase: ib. Bd. IV. p. 425.

Lorenz: Vom Gebrauch des Tampons bei durch fehlerhaften Sitz des Mutterkuchens entstehenden Gebärmutterblutflüssen. ibid. Bd. VII. S. 168.

S. F. Osiander: Ueber den Vorfall der Nachgeburt und einige andere unregelmässige Zustände derselben. ibid. Bd. VII. 2 H. p. 223—25.

J. Schmidtmueller: Fall v. placenta praevia u. theilweiser Resorption einer im Uterus zurückgebliebenen Placentahälfte; in der Neuen Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben v. Busch, d'Outrepont, Ritgen, v. Siebold. Berlin, v. 1833 an. Bd. II. 2 H. p. 269—280.

Albert: ibid. Bd. IV. H. 1. S. 64—70.

Busch: ibid. Bd. V. S. 134.

d'Outrepont: ibid. Bd. II. 3 H. p. 541—45; u. Bd. V. 4 H. p. 537—43.

Haase: ibid. Bd. VI. p. 434.

J. B. Kyll: Ueber den Tampon. ibid. Bd. VI. p. 236.

Bunsen: Erfahrungen im Gebiet der Geburtshülfe. ibid. Bd. VII. 1 H. p. 38—43.

Loewenhardt: Ueber das manuelle Verfahren bei placenta praevia centralis. ibid. Bd. VII. 3 H. p. 321—334.

Wahl: ibid. Bd. VIII. p. 181.

Metz: Ueber das Nachgeburtsgeschäft. ibid. Bd. IX. 3 H. p. 389—99.

Schnackenberg: ibid. Bd. X. p. 187.

Behm: Ueber placenta praevia nebst Beleuchtung des Loewenhardt'schen Vorschlags, den Kuchen behufs der leichtern Wendung zu durchbohren. ibid. Bd. X. 2 H. p. 232—255.

Emsmann: ibid. Bd. XI. p. 240.

Wehr: ibid. Bd. XII. p. 98.

Zeitfuchs: ibid. Bd. XIII. p. 42.

Trefurt: ibid. Bd. XIV. p. 121.

Stein: ibid. Bd. XVIII. p. 5.

Hofmann: ibid. Bd. XX. p. 83.

Trefurt in Holscher's Annalen, neue Folge, I. Jahrgang. H. 5. Hannover 1841. p. 561.

Bartels in: Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. Jahrg. III. 1848. p. 77—94.

VITA.

Bernhardus Ernestus Ludovicus Hirte natus sum Coloniae Agrippinae die II. mensis Januarii a. h. s. XXVII, patre Augusto Henrico Bernhardo Hirte, fungente praesidis munere illius, quae viam ferream Rhenanam administrat societatis, matre Carolota Friderica e gente Wetzel, quos parentes Dei gratia vivos adhuc pio gratoque animo veneror. Fidei sum addictus evangelicae. Primis litterarum elementis imbutus annos natus IX Gymnasium adii Fridericium Guilelmium Agrippinense, quod tum auspiciis directoris Grashof, postea Hofmeister florebat. Ubi quum per annos VIII literis humanioribus eruditus essem, testimonio maturitatis ornatus autumno anni h. s. XLIV in numerum civium almae Fridericiae Guilelmiae Rhenanae a Rectore t. t. magnifico Ill. J. Pluecker receptus nomen professus sum apud Ill. M. E. A. Naumann, t. t. Decanum ordinis gratiosi medicorum spectatissimum.

Praelectiones, quas per annos III frequentavi, et philosophicae et medicae, hae sunt.

Ill. van Calker de logice et psychologia;

Ill. J. Pluecker de physice experimentali;

Ill. L. Chr. Treviranus de botanice et enumeratione plantarum sec. ordines naturales;

Ill. Noeggerath de Mineralogia;

Beat. Goldfuss de Zoologia et Zootomia nec non historia naturali mammalium;

Ill. G. Bischoff de Chemia experimentali et Zoochemia;

Cl. Ritter de Taciti Agricola;

Ill. M. J. Weber de Osteologia, Myologia et Angiologia per sem. II;

Ill. A. F. J. C. Mayer de Histologia, Splanchnologia, Neurologia et Anatomia foetus per sem. II;

Idem c. Ill. Weber dux mihi fuit in arte cadavera rite secandi (per sem. II);

Cl. J. Budge de Physiologia hominis et generali et speciali nec non de physiologia comparata;

Ill. M. E. A. Naumann de Encyclopaedia et methodologia medicinae, pathologia generali cum semiotice, therapia generali, pathologia et therapia speciali;

Ill. F. Nasse de therapia generali, de legibus vitae organicae;

Cl. J. F. H. Albers de Materia medica, arte formulas concinnandi, pathologia et therapia morborum syphiliticorum;

Ill. C. W. Wutzer de Chirurgia generali et speciali;

Ill. H. F. Kilian de arte obstetricia universali, de instrumentorum obstetr. apparatu, de morbis uteri.

Idem dux mihi fuit exercitationum practicarum in machina, quae dicitur phantoma, instituendarum.

Scholis clinicis interfui medicis Ill. M. E. A. Naumann,

chirurgicis et ophthalmiatricis Ill. C. W. Wutzer, obstetriciis Ill. H. F. Kilian. —

Autumno anni h. s. XLVII ad hanc almam Fridericam Guilelmam Berolinensem me contuli, ubi Rectore t. t. magnifico Ill. J. Mueller in civium numerum receptus a Decano ordinis medicorum t. t. maxime spectabili Ill. Juengken in album medicorum inscriptus sum.

Disserentes audivi per semestria III:

Ill. Casper de medicina forensi.

Cel. Ascherson de toxicologia.

Cel. G. Simon de pathologia et therapia morborum cutis.

Ill. C. G. Mitscherlich de remediis excitantibus.

Ill. I. Mueller de physiologia generationis.

Ill. Schlemm de sensuum organis.

Beat. Eck de morbis contagiosis.

Scholis clinicis interfui:

Medicis ill. Schoenlein.

Chirurgicis et ophthalmiatricis cel. Angelstein et ill. B. Langenbeck.

Obstetriciis ill. D. W. H. Busch.

Quibus viris omnibus tantopere de me meritis pio animo gratias quam possum maximas ago ac semper habebo.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico absolutis, atque examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superato, spero fore ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Prolapsu funiculi umbilicalis forcipis usus raro indicatus.
2. Orificio uteri non satis aperto, Hysterostomatomia praeferenda dilatationi mechanicae.
3. Unica ad herniam operatione sanandam indicatio sita est in incarceratione.
4. In operatione fistulae ani ligatura est praeferenda.
5. Gonorrhoea non est morbus syphiliticus.
6. Synchondrotomia omnino est reiicienda.
7. Ad fistulam vesico-vaginalem sanandam sutura est praeferenda.
8. Unica lex est ratio.